

Rapports de mission - voyage de Presse

"La PrEP à San Francisco"

Du 16 au 20 novembre 2016

Dr. Eric CUA, CHU de Nice

Pr. Vinh Kim NGUYEN, Département de médecine sociale et préventive, école de santé
publique, Université de Montréal

Marie-Christine SIMON, Service Information Scientifique et communication de l'ANRS

RAPPORT DE MISSION

Dr. Eric CUA

CHU de Nice

L'ARGENT ET L'ENGAGEMENT :

Les chiffres sont impressionnants : 100 millions de dollars alloués par la ville et la région pour la lutte contre le sida pour la baie de San Francisco. Un exemple : le projet « Crush » mis en place à Oakland (TASP et PrEP) dédié à la jeune communauté noire : 6 millions de dollars de fonds gouvernementaux.

A ces fonds il faut ajouter qu'une grande partie de la délivrance du Truvada® se fait via le « patient assistance program » proposé par le laboratoire Gilead : les personnes sous PrEP se voient offrir tout ou partie du coût de leur traitement.

Le front « communautariste » et son dynamisme s'expriment entre autre par une importante participation financière, les dons privés représentent par exemple 25 % des fonds de la « Magnet clinic » installée au cœur de Castro.

Il existe aussi une forte volonté politique avec des soutiens anciens et qui se poursuivent, l'électorat gay pèse dans les urnes. Ce climat favorable explique que Scott Wiener futur sénateur puisse rendre public le fait qu'il soit sous PrEP.

La politique préventive de San Francisco est maintenant bien connue : elle repose sur le dépistage en grande partie communautaire, efficace puisque 6 % seulement des habitants ignorent leur séropositivité (3 % chez les MSM). Bien sûr le TASP est ici très agressif avec le programme « RAPID » de mise sous traitement immédiat, et le maintien dans les structures de soins. La mise sous ARV quelque soit le taux de CD4 est effective depuis 2010. Le département de santé public de l'Etat dispose de « navigators » qui font le lien entre patients fragilisés et les filières de soins. Dans ces programmes les communautés noires et Hispaniques restent la cible principale. La PrEP est le nouvel outil stratégique complémentaire vers le 90 / 90 / 90 ou le « sida zéro ».

LA PREP EN SCALING-UP :

Nous avons en trois jours, visité plusieurs cliniques soit communautaires, soit publiques mais aussi privées. Toutes ont des cohortes importantes de patients sous ARV jusque 3000 pour certaines. Les PrEPs se sont intégrées dans ces structures depuis 3 ans avec une hausse exponentielle depuis 18 mois. A grande échelle puisque à la « Magnet clinic » plus de 700 personnes sont suivies en prévention pré exposition, le record étant à « la Kaiser » avec plus de 1000 « patients » sous Truvada®.

Au quotidien le seul réel problème des équipes, est avant tout de trouver des financements pour la prise en charge (traitement et examens). Très simple pour l'hôpital mutualiste de Kaiser, beaucoup plus compliqué pour les autres. 40 % des demandeurs qui pensaient n'avoir aucun droit, trouvent finalement une prise en charge et une assurance médicale, notamment via le Medicare. Les programmes tirent le système vers le haut en mettant dans le système de soin des personnes qui jusque là n'osaient aucun recours. Les critères d'éligibilité pour le programme Gilead sont complexes, il en est de même des mutuelles ce qui rend la tâche très complexe pour les assistantes sociales. Pour une consultation d'instauration de PrEP d'une heure trente, 45 minutes sont dédiées aux solutions de

prise en charge. A noter une étroite collaboration et un bon maillage entre les diverses structures. Un patient consultant à la Magnet qui s'avère être assuré chez Kaiser est référé vers cet hôpital. C'est l'inverse pour un patient « non assuré ». Fréquemment les PrEPs sont instaurées dans les cliniques, puis le suivi et la poursuite se fait par les médecins généralistes.

L'implémentation rapide des PrEPs (5000 à 6000 personnes à SF) est en grande partie possible par la pratique de délégations de tâches. On peut estimer que 80 % des soins (consultations, examens, surveillance biologique...) sont assurés par les infirmières ou les « nurses practitioners ». L'exemple le plus frappant étant les 1000 patients de la Kaiser qui ne voient un médecin (ou un pharmacien) que lors de la première consultation, pour le suivi ultérieur le staff médical n'intervient qu'en cas de problème notamment concernant la surveillance biologique. Malgré cela il y a actuellement une waiting list allant de 3 à 4 semaines suivant les cliniques.

LA PRISE EN CHARGE MEDICALE :

Les critères d'inclusions sont très larges : globalement la simple demande du patient suffit pour rentrer dans un programme de PrEP. Les partenaires négatifs en couple séro discordants accèdent facilement, peu de femmes par contre même si ces dernières sont une des cibles du programme de PrEP qui débute chez Diane Havlir à l'hôpital public.

Le rythme de prise en charge est toujours le même : J0/ M1 / puis trimestriel. Les équipes sont restreintes, pour les principales cliniques de PrEP : deux assistantes sociales, une nurse, une nurse practitioner et un mi-temps ou au maximum un plein temps médecin. Les tests biologiques réalisés à chaque visite sont les suivants : sérologie VIH en Elisa 4, sérologie syphilis, PCR chlamydiae et gonocoque et bien sûr une créatininémie. La PCR (poolée) VIH est systématique chez tout le monde lors de la remise de la première boîte. Une PEP est souvent débutée elle se poursuit alors par la PrEP sans « fenêtre » une PCR VIH étant réalisé en fin de la PEP. La plupart des cliniques notamment celles qui visent un public fragile ont une politique de traitement dès la première visite.

Nous avons obtenu peu de données sur le taux de rétention, bon semble-t'il : 80 % à M1 à la Magnet. Peu ou pas d'infections au cours du suivi, mais aucune donnée chez ceux qui arrêtent la PrEP ou cessent leur suivi. L'observance ne rentre pas dans les débats, ce n'est pas un problème semble-t'il pour nos collègues américains. Le fait que les patients payent une partie du Truvada®, favorise selon certains cette dernière. Le schéma à la demande n'intéresse pas, seul le staff de la Kaiser (qui achète le médicament) nous dit envisager des stratégies de prévention intermittentes.

TEMOIGNAGES ET LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION

A San Francisco tout le monde est « sexe positif », les programmes de PrEP sont en général très « friendly ». « PrEP is not about sex, PrEP is about HIV » résume un peu l'ambiance et le positionnement. La lutte contre les stigmatisations reste une priorité, y compris contre les « Truvada whores » avec depuis peu une nouvelle stigmatisation : celle à l'encontre de ceux qui préfèrent le préservatif ...

Parmi les nombreux témoignages de PrEPeurs, un message revient sans cesse : être seul responsable de sa prévention sans dépendre des autres. Mais aussi « Ne plus avoir peur de la contamination », et pour les séropositifs beaucoup expliquent que la PrEP de l'autre permet « de plus avoir peur de contaminer ». Depuis quelques mois les patients déclinent beaucoup plus volontiers leur statut de PrEPeur, « cela a aussi beaucoup rassuré ma mère » explique l'un d'eux.

San Francisco a bien sûr constitué un des épicentres de l'épidémie aux Etats Unis, ce laboratoire de PrEP bénéficie d'un appui politique et financier tout particulier. Le lien communautaire reste très fort et l'engagement est continu. On retiendra que sur le terrain, la prise en charge est relativement simple, « désacralisée » et peu médicalisée. La problématique est probablement très différente à Atlanta ou à la nouvelle Orléans.

RAPPORT DE MISSION

Pr. Vinh Kim NGUYEN

Département de médecine sociale et préventive, école de santé publique, Université de Montréal

Principales conclusions

- L'investissement d'assureurs privés dans la mise à disposition de la PrEP montre que cette intervention est perçue comme coût-efficace.
- Pour certains utilisateurs, et potentiellement pour les populations les plus à risque, la PrEP permet une transformation fondamentale du rapport au risque et à la sexualité. L'enjeu n'étant plus une question de "faire confiance" à l'autre, mais d'avoir confiance en soi-même.
- Rupture avec "trois décennies de nous faire peur"; la sexualité est quelque chose de positif (*sex-positive*), à célébrer.
- Néanmoins il existe des inégalités structurelles d'accès à la PrEP (par exemple pour les jeunes et aux É-U les afro-américains) contre lesquelles il faudra continuellement lutter.
- La PrEP doit s'intégrer dans un dispositif holistique, comprenant le traitement quasi-immédiat post diagnostique, *sex-positive* et axé sur la clientèle; par exemple
 - lieux accessibles, visibles et démedicalisés (c'est à dire qui n'ont par l'apparence d'un lieu clinique même si des actes médicaux y sont délivrés)
 - prise-en-charge chaleureux des utilisateurs sans rupture de la chaîne d'accueil (*warm hand-off*: le patient est accompagné par le soignant qui le transfère *personnellement* au prochain intervenant)
 - utilisation de "navigateurs" ou de "médiateurs" pour négocier les aspects complexes; par exemple, démarches administratives

Contexte

- Approbation par la FDA (Agence fédérale américaine de sûreté des médicaments) de la Truvada en PrEP en 2012
- Volonté politique claire de la Ville de San Francisco et portée par son Département de Santé publique (SFDPH <https://www.sfdph.org/dph/default.asp>), fière de revendiquer sa réputation de capitale de la liberté sexuelle
- Disponibilité et utilisation encadrée de la PrEP via un "patchwork" de sites cliniques et de financements: recherche, Santé publique, Fondations privées, HMO (*Health Maintenance Organizations*, modèle intégré de système de soins géré par un assureur; par exemple, *Kaiser Permanente* qui compte 10M d'assurés...l'équivalent de la population de l'Île-de-France)...
- Démarche "organique" portée autant par le milieu gay que ceux de la Santé publique et de l'assurance maladie et d'abord revendiquée et initiée par des

- éléments activistes
- Expérience jusque là confirmant l'efficacité démontrée par ANRS IPERGAY, *Proud* et les autres études

À noter: différences du contexte médical français

- *patchwork* de fournisseurs, d'assureurs et de modèles de système de soins, sans assureur universel mais par contre (selon l'endroit) une couverture égale à celle trouvée en France. À San Francisco, par exemple, les ARV sont gratuits pour tout le monde... Avec un effet parfois paradoxal, mais certes transformatif, de la *Affordable Care Act* (ACA ou "Obamacare") qui en obligeant le citoyen de s'assurer (avec subventions pour les moins nantis) semble dévier le flux de financement pour la santé des plus pauvres des services aux bénéficiaires (*front line services*) aux subventions d'assurances...
- Longue tradition de santé publique "*bottom-up*", depuis le 19ème siècle, originaire de la lutte contre les épidémies dans les grandes villes portuaires: donc une santé publique "pragmatique" et proche des populations (par exemple, cliniques communautaires); vs le modèle français plutôt "*top-down*" et axé sur les politiques
- Forte conscience historique, politique, et socio statistique des inégalités raciales

Lieux visités

Bridge HIV <http://www.bridgehiv.org/>

- voir aussi <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001613>
- organe du Département de Santé publique de la Ville de San Francisco axé sur la prévention du VIH; contribution de la ville 1,2M\$
- partenaire du projet *Getting to Zero*.
Eléments clés:
 - Pour les fournisseurs (*providers*):
 - répertoire des fournisseurs en ligne avec carte
 - navigateurs
 - entretiens
 - répertoire centralisé des formations
 - sites web avec outils en ligne
 - *academic detailing*: visites de représentants (comme font les commerciaux des labo)
 - formation des fournisseurs profanes (*non clinical providers*)
 - Pour les utilisateurs:
 - partenariat entre les acteurs publics et privés
 - "ambassadeurs" de la PrEP
 - publicité de quartier *comprehensive* (systématique)
 - médias sociaux
 - assemblées communautaires (*town hall meetings*)
 - aides à "naviguer" l'accès à la PrEP

- comprendre et s'attaquer aux obstacles
- projet de faisabilité ou de démonstration de la PrEP; publication imminente
- recrutement poussé par le bouche-à-oreille dans un contexte "virtuel" (*online community*) qui y est très favorable
- programme de Gilead pour payer la franchise des patients assurés
- malgré un stigma initial qui prévoyait une recrudescence du comportement à risque (d'IST); *truvada whores*
- suivi trimestriel avec dépistage IST
- rebondissement initial d'IST mais avec retour aux taux observés au départ
- augmentation des rapports anaux
- observance mesurée par pharmacodétection sur papier buvard (*dried blood spot*)
- observance >80%; par contre 57% chez les afro-américains et non corrélé avec le statut socio économique, pas clair pourquoi mais reflète les données pour d'autres pathologies: méfiance? racisme structurel?
- pas de séroconversions mais 3 primo-infections diagnostiquées à l'inclusion, dont un patient avec une résistance au 3TC/FTC (184V)
- deux séroconversions sous PrEP, mais chez des patients peu observants
- une prochaine étude est prévue *Next PrEP* comparant Maraviroc et *Truvada*.
Egalement:
- microbicide rectal (ténofovir) gel appliqué quotidiennement vs pre et post exposition
- cabotégravir (ex GSK744) injectable chaque 3 mois

CRUSH: Connecting Resources for Urban Sexual Health* <http://www.crush510.org/>

* NB: le terme "urban health" aux USA désigne surtout les enjeux liés aux grandes villes où se concentrent pauvreté, populations afro-américaines, minorités sexuelles, utilisateurs de drogues etc.

- CRUSH vise Oakland, 2ème municipalité de la *Bay Area* (agglomération de la Baie de San Francisco, plus de 7 millions d'habitants, soit 4ème agglomération des USA): un port, historiquement pauvre, forte population afro-américaine
- *Community Advisory Board*: le comité de conseil communautaire (6 à 8 membres, se rencontrent 9 fois par an) implique les usagers dans le programme, y compris l'élaboration du site web et de supports éducationnels; deux membres sont maintenant étudiants en médecine!
- projet de recherche opérationnelle répondant à un appel d'offres exceptionnel de la Présidence du réseaux *University of California* (universités publiques de premier niveau de la Californie: Berkeley, UCLA, Irvine, etc.) pour des "interventions épidémiologiques" mettant en oeuvre la PrEP
- trois projets sont financés, dont CRUSH et des projets à Los Angeles et San Diégo visant les HSH mais CRUSH vise seulement les jeunes (18-29 ans)
- en 1998 le conseil de direction du comté d'Alameda (*Board of Supervisors*) où se trouve Oakland déclare un état d'urgence vu la disproportion de cas de VIH chez les afro-américains à l'époque (<http://articles.latimes.com/1998/nov/06/news/mn-40048>)
- On suit 1.500 patients à la EBAC (*East Bay AIDS Clinic*)

- Très forte perte dans le suivi des jeunes afro-américains et HSH
- Clinique urbaine (au centre-ville; "sans murs"; "on ne fait pas la queue") de santé sexuelle pour les jeunes;
 - *Nurse-practitioner* (infirmier-praticien, habilité à diagnostiquer et prescrire sous délégation) dédié
 - Travailleur social dédié
 - Avocats-pairs (*Peer advocates*)
- communication: bouche-à-oreille
- remboursement du transport: 10\$
- *gay-friendly* y compris le médecin!
- *warm hand-off* ("transfert chaleureux"): le patient est accompagné par le soignant qui le transfère *personnellement* au prochain intervenant
- étude sur 48 semaines, mais financée sur 4 ans
- 284 sous PrEP; 25% latino, 27% afro-américain;
- 80% avaient une IST à l'inclusion
- analyse des données en cours; de façon schématique et préliminaire observance à 80%
- suivi trimestriel avec bilan, dépistage IST, enquête de satisfaction sexuelle
- leçons tirées:
 - demander des retours d'expérience (*feedback*) et écouter et réagir
 - établir la confiance: constance du personnel
 - assurer le sentiment d'appartenance des participants

San Francisco City Clinic <http://www.sfcityclinic.org/>

- centre de santé sexuelle de la SFDPH
- offre la PrEP depuis la décision de 2012 de la FDA; participe à l'étude Bridge HIV (voir plus haut)
- 55% assurés (avec co-paiement Gilead possible); 45% non assurés dont 40% deviennent assurés via la ACA
- au départ des réticences surtout de la part des conseillers, qui craignaient la "désinhibition" et de dévaloriser la prévention "classique"
- on insiste sur un *culture shift* (transformation culturelle) opéré par la PrEP à travers le consortium *Getting to Zero* qui a permis de lever des fonds et la volonté politique (Maire etc.)
- la PrEP est maintenant disponible dans plus de 40 cliniques (centres de soins)
- témoignage d'un utilisateur sous PrEP depuis >2 ans qui souligne que la PrEP change la donne, il s'agit de se faire confiance plutôt que de se sentir obligé de faire confiance à un autre
- c'est un sujet de conversation

Magnet Clinic <http://www.magnetsf.org/>

- centre de santé sexuelle LGBTQ de la *San Francisco AIDS Foundation* <http://www.sfaf.org/>: dépistage et traitement des IST avec labo et pharmacie sur place en plein coeur du *Castro*
- financement: 50% public, 25% privé, 25% communauté

- 700 personnes environ sous PrEP, liste d'attente de 4 semaines (en instance de déménagement dans des locaux plus grands): 67% caucasiens, 19% asiatiques 5% afro-américains, 3% du moyen-orient; 48% sont des consommateurs importants d'alcool (>5 consommations/épisode >1 fois par mois)
- défis pour payer la PrEP: longueurs administratives pour obtenir une couverture via la ACA
- taux de rétention à un an 80%
- aucune séroconversion ("*pooled RNA*")
- dans leur expérience 20% de la clientèle connaît la PrEP, 50% n'en savent rien;
- craintes exprimées:
 - lipodystrophie
 - ostéoporose
 - rejet
- évaluation des candidats: anamnèse et examen physique, bilan biologique, *counselling*, PEP si indiqué; 4 questions:
 - "Que savez-vous de la PrEP?"
 - "Vous attendez quoi de la PrEP?"
 - "Quel est le rôle du préservatif dans le cadre de la PrEP?"
 - "Auriez-vous des soucis si on découvrait que vous étiez sous PrEP?"
- recommandations:
 - établir un plan d'observance
 - commencer le jour même
 - offrir à tous ceux qui se voient à risque (pas de jugement/évaluation de la part du fournisseur)
 - appui "robuste" pour naviguer à travers les étapes administratives liées à la couverture et aux soins sociomédicaux
 - *sex positive counselling*: reconnaître que la sexualité est à célébrer, "enlever le VIH de l'équation"
 - anticiper le *starter syndrome*: effets secondaires passagers à l'initiation de la PrEP

San Francisco General Hospital (SFGH): Ward 86 <http://hiv.ucsf.edu/>

- présentation du Dr Hyman Scott (<http://health.usnews.com/doctors/hyman-scott-667879>), infectiologue, coordonnateur d'un projet pour augmenter l'accès à la PrEP des minorités HSH
- les jeunes et les afro-américains doivent être prioritaire car incidence plus élevée, visible dans les populations cliniques
- >3000 patients VIH+ suivis au SFGH
- on offre la PrEP aux partenaires des patients séropositifs même lorsque traités et indétectables:
 - "couche additionnelle de protection contre les transmissions provenant hors du couple"
- recrutement par dépliant, bouche-à-oreille
- la stratégie
 - cibler les groupes travaillant déjà avec les jeunes
 - *outreach* aux écoles, collèges

- partenariats avec groupes communautaires travaillant avec jeunes, organismes afro-américains
- l'expérience de la *Kaiser Permanente* montre que les normes communautaires peuvent évoluer: conversations bouche-à-oreille;

UCSF/SFGH Department of Obstetrics and Gynaecology HIVE
<http://www.hiveonline.org/>

- depuis 1989, programme de Santé de reproduction et sexuelle
- femmes avec partenaires séropositifs désirant des enfants
- utilisation de la PrEP depuis 2010 soit deux ans avant l'avis de la FDA
- il y a un public d'hommes ayant des relations sexuelles avec les femmes (HSF) qui ont des rapports homo et qui ne se voient pas nécessairement comme hétéro ou même bi: on les a trouvés en recrutant pour des *focus groups* de HSF
- le désir d'enfant ne peut pas se conjuguer selon les catégories socio sexuelles
- la séropositivité n'est plus un obstacle à la procréation quelque soit son orientation sexuelle ou affective
- on est là pour appuyer, même célébrer, la création de familles (*family building*)
- depuis 2006 on recommande le dépistage VIH pour toute femme enceinte (en Californie); mais seulement 75% sont dépistées
- aux USA 8-9000 femmes séropositives accouchent chaque année, il y a eu 132 transmissions (à vérifier)
- moins de 100 transmissions en 2009, aucune à San Francisco depuis une décennie
- pourquoi on rate ces occasions: femmes non suivies en anténatal, ou qui sont infectées lors de la grossesse
- mais on peut accoucher sans transmettre!
- l'enjeu, ce n'est pas "d'arriver à zéro", mais "*about HIV not mattering anymore*"

RAPPORT DE MISSION

Marie-Christine SIMON
ANRS (Information scientifique et communication)

25 000 morts du sida à San Francisco depuis le début de l'épidémie. Ce chiffre permet d'éclairer pourquoi la ville est devenue **un exemple d'engagement politique, communautaire, médical et scientifique dans la lutte contre le sida**. Cet engagement se traduit aujourd'hui par **un investissement financier important de la ville** - 16. 7 millions de dollars pour la prévention, 37,6 pour les soins, budget 2015- 2016 - auquel s'ajoutent des donations privées comme récemment un don à la ville de la MAC Aids Foundation (fondation sida d'une marque de cosmétiques) pour 500 000 \$.

La volonté politique s'exprime publiquement, avec des discours décomplexés sur la sexualité de la part de responsables comme Barbara Garcia, directrice de la santé au département de santé publique de la ville, ou encore d'élus, comme Scott Wiener, District Advisor, qui a rendu public le fait qu'il était sous PrEP.

L'engagement se traduit également par **un maillage étroit de toutes les structures et organisations** engagées. Un Consortium "Getting to Zero SF" rassemble toutes les parties prenantes et a pour l'objectif de réduire la transmission du VIH et les décès liés au VIH de 90 % avant 2020. Le Consortium affiche les objectifs suivants : étendre la PrEP, faciliter le dépistage, amener les patients aux soins et au traitement dès la découverte de la séropositivité et les maintenir sous traitement. Concernant plus spécifiquement la PrEP, les objectifs sont d'augmenter les connaissances et l'"awareness", augmenter les capacités des prescripteurs, évaluer l'impact.

L'information et la formation des publics concernés (fournisseurs de soins, utilisateurs de PrEP) sont centrales dans le dispositif. On note l'existence d'un site Web "PrEPme" qui recense sur une carte de la région et de la ville de San Francisco les endroits où se procurer la PrEP au plus près de chez soi, accès à des outils concrets pour les fournisseurs de soins ... **l'information est variée** : en *one to one*, avec des visites dans les cabinets médicaux sur le modèle des visiteurs médicaux en France. Prépondérance de l'info sur les réseaux sociaux, sur des sites Webs communautaires et "officiels", réunions communautaires dans les quartiers, flyers ... Les **difficultés** majeures auxquelles les acteurs sont confrontés sont : la stigmatisation des personnes séropositives et des utilisateurs de la PrEP ("Truvada Whores"), l'éducation/information des utilisateurs de PrEP et des fournisseurs, atteindre les populations les plus exposées, en particulier les personnes de couleur, les usagers de drogues, les populations socialement défavorisées ...

Le rôle des communautés

La population HSH est estimée entre 60 et 70 000 personnes à San Francisco (dont 20 à 22 % seraient séropositifs). La communauté LGBT, en particulier la puissante San Francisco Aids Foundation, les associations historiques de lutte contre le sida (celles qui ont milité dès le début de l'épidémie pour accélérer la recherche de

nouveaux traitements et qui militent aujourd'hui pour les stratégies de Cure – comme INFORM), les associations représentant les communautés afro américaines et hispaniques, très touchées par le VIH, sont des acteurs majeurs du plaidoyer en faveur de la PrEP, de la recherche de fonds, de la recherche scientifique, et sont acteurs sur le terrain. Les plus actives fournissent dépistage du VIH et des MST, prennent en charge les MST et sont prescripteurs de PrEP. Elles fournissent information, conseil et soutien pour que la personne accède à un système de santé si besoin et à une couverture sociale. **On peut dire de ce point de vue que le dépistage et l'entrée dans la PrEP sont les premiers pas vers une entrée dans le système de soins pour ceux qui en étaient exclus.**

Le dépistage et le Test and Treat

Le dépistage a connu une croissance importante au cours des dernières années. Selon le Docteur Scott, du San Francisco général hospital, 45 000 dépistages sont pratiqués aujourd'hui contre 17 000 il y a 5 ans. Il reste que 6 % des personnes infectées ne connaît pas son statut, dont 3 % chez les HSH. Malgré ces "bons" chiffres, le dépistage reste donc une priorité.

Le traitement quel que soit le taux de CD4 a démarré à San Francisco en 2010. Un programme, RAPID - LINCS, est destiné aux personnes séropositives et se décline selon le statut des personnes : les nouvellement dépistées, les séropositifs qui ne sont pas sous traitement, leurs partenaires. L'objectif est d'amener les personnes aussi vite que possible dans les systèmes de soins pour qu'elles reçoivent un traitement et y soient maintenues, l'objectif est aussi d'aider les personnes à révéler leur statut à leurs partenaires afin qu'elles soient à leur tour dépistées. Le programme s'appuie sur des « navigateurs » qui tracent les personnes afin de les amener aux soins le plus rapidement possible. On nous a présenté ce programme au San Francisco général hospital (Ward 86) qui mobilise un médecin à temps partiel, 2 Navigators, 2 assistantes sociales, un mi-temps infirmière et 20 % d'une nurse Practitioner. Il existe des liens étroits avec les centres de dépistage communautaires qui se mettent en contact tout de suite avec l'hôpital pour y référer dans la journée un patient découvert séropositif. À titre d'exemple, 4 nouveaux patients avaient été référés à l'hôpital en 2 jours dont une femme dont le partenaire était séropositif, 2 HSH et un usager de drogues.



1

Hi, my name is Manuel Vasquez and I am a HIV healthcare coordinator with the San Francisco AIDS Foundation. I'm out in the community to be a resource and a guide for anyone interested in getting tested for HIV and finding the best medical care possible.

I also help people get access to HIV medication and treatment, as well assistance deciding on an insurance plan.

Finding the right medical provider and getting access to treatment can be difficult to do all on your own.

If you or someone you know has been having difficulty getting insurance, maintaining medical care or finding someone to talk to about HIV, please contact me at **415-866-7053** or through email at mvasquez@sfaf.org

You can also come by and visit me at my office at 1035 Market St. - 4th floor, just ask for Manuel.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Manuel Vasquez'.

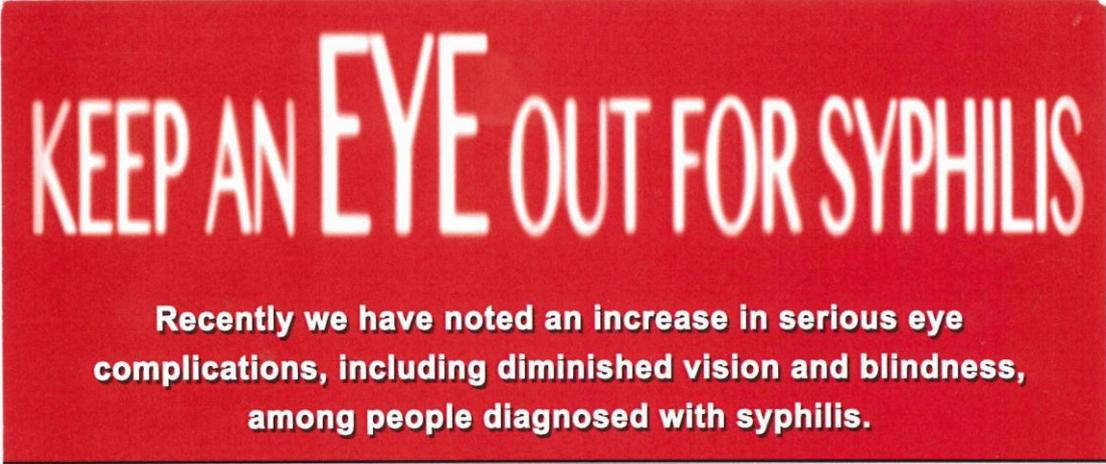
Manuel Vasquez

HIV Healthcare Coordinator and Case Manager



La Recherche

La recherche est partie intégrante du Consortium Getting to Zero. Le "Bridge HIV" qui est le bras recherche du département de santé publique de la ville, se concentre sur la prévention. C'est là qu'a été menée la partie américaine de l'étude Iprex. C'est ici également qu'est coordonné le DEMO project qui analyse les données dans la vraie vie des personnes sous PrEP depuis 2012, à San Francisco (DEMO se déroule également à Miami et Washington). Récemment publié dans le JAMA par Albert Liu (que nous avons rencontré), le DEMO Project montre sur la période 2013 2014 chez 400 gays et transgenres 2 contaminations chez des personnes non observantes. L'équipe relève une moins bonne adhérence dans la population afro américaine et dans les populations socialement défavorisées. L'incidence des MST est élevée, demeure stable avec le temps, et indique que la question des MST reste une priorité.



KEEP AN EYE OUT FOR SYPHILIS

Recently we have noted an increase in serious eye complications, including diminished vision and blindness, among people diagnosed with syphilis.

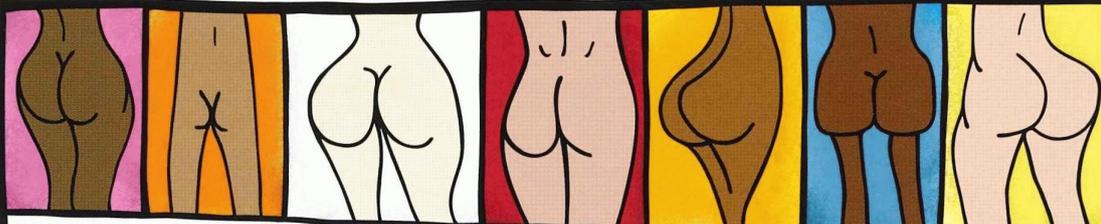
See a medical provider or drop-in for a check-up today!

City Clinic
356 7th Street, SF, CA 94103
1 (415) 487- 5500
SFCityClinic.org



2

Plusieurs essais de prévention sont actuellement en cours au sein du Bridge HIV. Ils font l'objet d'appels à volontaires sur les sites Webs, y compris communautaires, ainsi que dans les lieux communautaires.



PrEP IS A PILL THAT PREVENTS HIV.
COULD IT ALSO *be a shot?*

VOLUNTEER FOR A PrEP RESEARCH STUDY AND HELP US FIND OUT.
 YOU MAY BE ELIGIBLE IF YOU ARE AN HIV-NEGATIVE PERSON, AGES 18-65.
 VOLUNTEERS CAN RECEIVE UP TO \$75 PER VISIT AND HIV TESTING & COUNSELING.

415-437-7485
 SF DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

JOINPREP.ORG

BridgeHIV™

**Are you a gay or bisexual man
 who uses meth and is
 looking to reduce or quit?
 We are studying a medication
 that may help.**

website: www.m2study.org email: m2.0@sfdph.org

phone number: 415.437.6319



A research study with the San Francisco Department of Public Health UCSF CHR Approval 12-08901

Des programmes de PrEP ciblés sur leurs publics

La PrEP repose sur des structures publiques historiquement liées à la prise en charge des patients VIH ou à la santé sexuelle : le San Francisco General Hospital, la City clinic ... La PrEP se déploie aussi dans des espaces communautaires de santé sexuelle (comme la Magnet Clinic) ou dans des cliniques financées par le public dans lesquelles sont menés des projets communautaires (par exemple le projet "CRUSH").

La San Francisco City clinic : centre historique de santé sexuelle pour hommes et femmes, elle est située dans un quartier populaire. Presque la moitié de ses visiteurs n'est pas assurée. La PrEP y est distribuée depuis 2012 et la clinique fait partie du DEMO project. On y donne aussi la PEP.

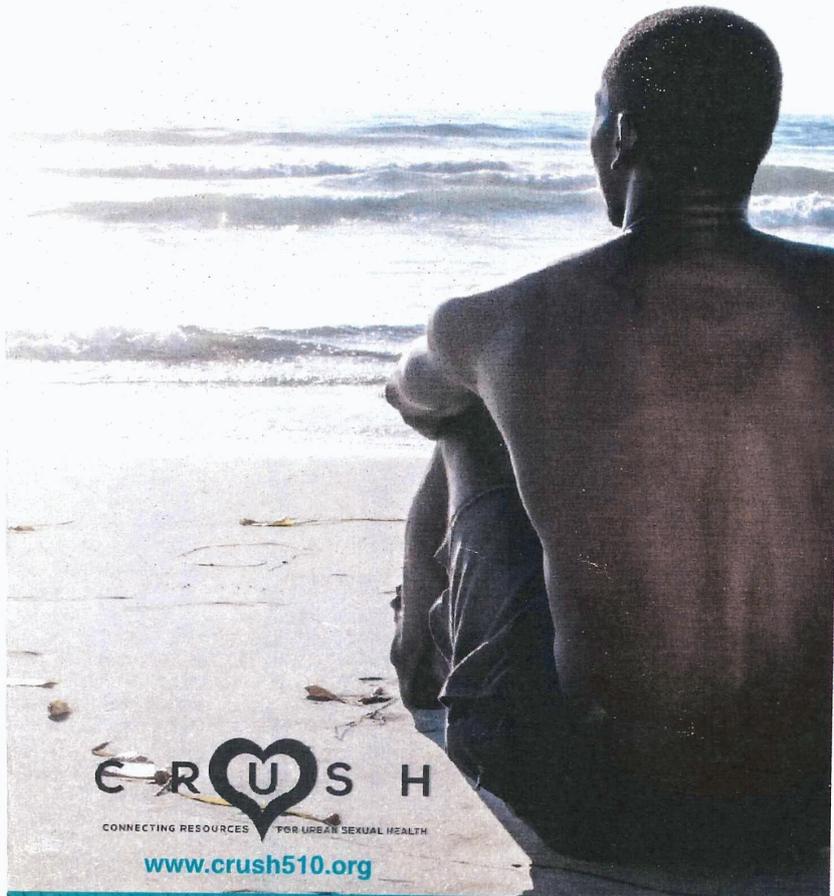
Le SF General Hospital et l'Unité Ward 86 : les premiers patients suivis pour le VIH remontent à 1983. En 2013- 2014, 2700 patients VIH + y étaient suivis. 21 % d'entre eux n'ont pas d'assurance sociale. C'est dans la clinique de jour (Ward 86) qu'a démarré en octobre 2015 un programme de PrEP ciblé sur les jeunes, les hommes et femmes Afro- Américains et latino, les HSH

Programme CRUSH : ce programme financé par des fonds publics et avec le soutien de Gilead est né dans un comté pauvre de Californie, Alameda County, après le constat d'une forte prévalence du VIH chez les afro Américains (en 2010-2012, sur 656 nouveaux cas, 41 % étaient afro Américains). Le projet CRUSH (Connecting ressources for Urban Sexual Health), est un demonstration project de 4 ans qui a démarré en 2014. L'objectif est d'améliorer la prévention chez les jeunes HSH de couleur. Ce programme est implanté dans une clinique publique de la banlieue de San Francisco, à Oakland, qui a une file active de 1500 patients vivant avec le VIH. L'implication communautaire y est très forte, avec l'existence d'un Community advisory Board (CAB) de 6–8 membres (communication, recrutement, liens avec les média....) Le lieu dédié à l'accueil, à l'écoute et à la prise en charge, le personnel qui est Gay Friendly, tout est adapté pour le public visé. 284 sont aujourd'hui sous PrEP : l'étude dure 48 semaines, l'accès à la PrEP et aux examens est gratuit. La période d'étude permet d'évaluer si les participants ont une assurance qui prendra le relais quand ils sortiront de l'étude et, le cas échéant, les aider à en trouver une.

HAVE FUN, HAVE SEX, HAVE PEACE OF MIND

Get sexual health services...
& the contentment they bring

Balance your sexual desires with your need
for self-care. It's easy and private at CRUSH.
You'll continue to have fun and be safe with
a sense of serenity.



CRUSH

CONNECTING RESOURCES FOR URBAN SEXUAL HEALTH

www.crush510.org

La Magnet Clinic : implantée dans le quartier gay de Castro, la clinique est un centre de santé sexuelle pour HSH, mais aussi un lieu communautaire culturel, de rencontres... on y pratique dépistage des IST et traitement. Le staff est de 27 personnes. En 2014 il y a eu 14 000 visites, la clinique recevant de 40 à 70 personnes par jour. Les budgets viennent du public mais également de donations privées et de la communauté. 700 personnes sont aujourd'hui sous PrEP, le succès est tel qu'il y a une liste d'attente de 4 semaines (le matin de notre visite, une quinzaine de personnes faisaient la queue à l'extérieur avant l'ouverture des portes). À la première visite, une heure est consacrée au dépistage, et une heure demie globalement pour la PrEP (conseil, information, régler les problèmes d'assurance...). Selon les responsables du lieu, la perception sur la PrEP change positivement avec le temps. Le mot d'ordre ici est «No Blame, No Shame». Un lien étroit existe avec les centres de traitement pour y référer les nouveaux cas de séropositivité le plus rapidement possible.

La Kaiser Permanente : c'est un centre de santé intégré (soins, examens de laboratoire, pharmacie) relevant de la compagnie d'assurance Kaiser. Le programme de PrEP a démarré il y a 2 ans. 1000 personnes en bénéficient aujourd'hui dont 99 % sont HSH. Comme à la Magnet, il y a une liste d'attente pour accéder à la PrEP (3 semaines). Là aussi, on constate un lien étroit avec les structures de dépistage qui peuvent envoyer immédiatement vers le Kaiser un patient dépisté séropositif sans couverture sociale. La première visite de PrEP se fait avec un médecin, puis les relations avec le patient sont confiées à un pharmacien, ou un "nurse practitioner"... les invitations aux rendez-vous trimestriels se font par mail avec alerte au bout de 2 ou 3 mails sans réponse que le patient sortira du programme PrEP s'il ne répond pas à la convocation de visite médicale.

La PrEP, pour qui ? La PrEP globalement est proposée à ceux qui en font la demande ("anyone who is at risk"). A la Magnet, on dit : « si on demande la PrEP, on l'obtient ». C'est en fait le plus souvent à la personne elle-même de définir son besoin, d'évaluer son exposition aux risques. La PrEP est majoritairement utilisée par les HSH et les transgenres, y compris dans des couples séro discordants dont le partenaire est sous traitement. Peu de femmes en bénéficient. Parmi les témoignages que nous avons recueillis, on évoque souvent qu'on est en train de passer d'une période de peur liée à la sexualité, de difficultés à accorder sa confiance à autrui, à une ère où on se fait confiance à soi-même pour assurer sa prévention. « PrEP is trusting me. Not trusting anybody else". Le regard sur les séropositifs serait aussi en train de changer "It reduces stigma for persons living with HIV", nous a dit une personne sous PrEP dont le partenaire est séropositif (sous traitement).

Parmi les médecins rencontrés, il y a volonté à être davantage proactif «The problem is not the patient. The problem is the provider who does not test and does not give treatment". Chez Kaiser, on dit "PrEP is about HIV. Not about sex".

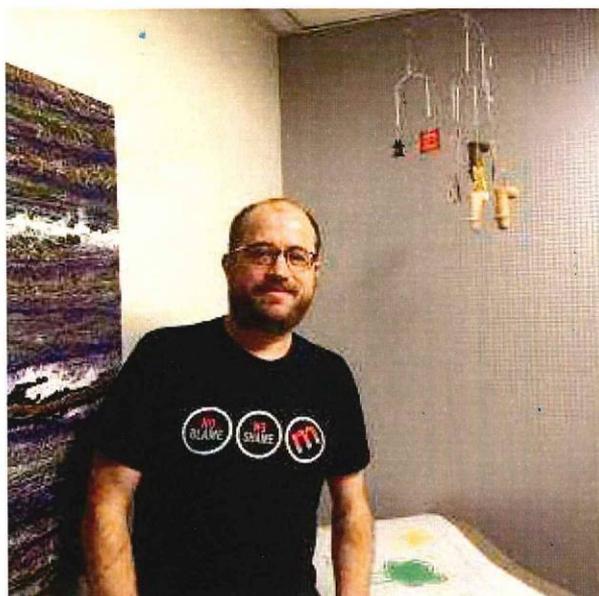
L'organisation : Les organisations qui prescrivent la PrEP ont organisé leurs process, leurs recommandations au fil du temps et se sont adaptés à la demande. L'expérience de la PrEP au sein de la communauté HSH fait progressivement changer le regard porté sur les utilisateurs. Les expériences positives font bouler de

neige et le bouche-à-oreille vient compléter le dispositif d'information mis en place. Les médecins généralistes, d'autres professionnels de santé comme les infirmiers – avec un rôle important des "Nurse Practitioners" -, les pharmaciens qui délivrent le Truvada... prennent le relais des médecins qui ne sont vus qu'à la première consultation. Les Mél, les sms sont utilisés pour communiquer avec les patients. Une forte délégation des tâches, y compris par des non-médecins, la communication par les nouvelles technologies sont donc en place pour organiser au mieux le suivi. Le système semble souple, capable de s'adapter aux évolutions et aux demandes. Les programmes de recherches sont naturellement intégrés, avec un réel soutien des communautés pour que les programmes puissent recruter.

Journée internationale de lutte contre le sida À San Francisco, la PrEP fait déjà la différence

03.12.2015

San Francisco est devenu un modèle de la lutte contre le sida. C'est la première ville au monde à avoir adopté la stratégie PrEP avec l'espoir d'en finir avec le virus. Reportage.



" Nous ne sommes pas là pour juger, nous sommes là pour soigner », souligne...

Californie, côte Ouest des États-Unis, juin 1981, les premiers cas de sida sont signalés chez des homosexuels masculins, marquant le début d'une épidémie qui fera plus de 39 millions de morts dans le monde.

Plus de 34 ans plus tard, à Castro, quartier symbolique de la communauté gay, avec ses drapeaux arc-en-ciel, ses passages pour piétons aux couleurs du mouvement LGBT, San Francisco, la seconde ville la plus peuplée du pays, tente de retrouver la liberté sexuelle que chantait Maxime Le Forestier dans sa maison bleue des années 1970.

Depuis 2013, la ville a adopté la prophylaxie pré-exposition, la PrEP, une stratégie approuvée par la FDA à la fin de l'année 2012 sur la base notamment des résultats de l'étude Iprex chez les homosexuels. L'efficacité de la stratégie n'est que partielle (42 %) mais une analyse des sous-groupes montre une efficacité de près de 90 % chez les individus qui prennent le Truvada (ténofovir/emtricitabine). Au cœur de Castro, à la clinique Magnet, un centre communautaire géré par 5 infirmiers et 5 volontaires, entre expos de photos, lectures de poèmes et autres activités culturelles, 40 à 70 personnes sont accueillies par jour pour des soins, un dépistage du VIH ou d'une IST mais aussi pour une prescription de PrEP.

Un bénéfice psychologique

Le protocole est précis : il vise à s'assurer que le candidat à la PrEP est bien séronégatif afin d'éviter tout risque de résistance. Seuls les plus à risque sont censés en bénéficier. « En pratique, nous acceptons tous ceux qui en font la demande. S'ils sont à faible risque, nous le leur disons mais nous leur laissons le choix », souligne Pierre-Cédric Crouch,

infirmier spécialisé et directeur de la structure. « No Blame, No Shame » (ni culpabilité, ni honte). Ces mots inscrits sur les affiches et le tee-shirt des soignants illustrent la philosophie du centre. « Nous ne sommes pas là pour juger, nous sommes là pour soigner », insiste le directeur. Selon lui, le bénéfice est aussi bien médical que psychologique. « La PrEP enlève la peur d'être contaminé et de contaminer, même chez ceux qui utilisent le préservatif », poursuit-il. En un an, 700 séronégatifs ont été mis sous PrEP et la file d'attente s'allonge (le délai est de 4 semaines). Malgré ses 3 salles de consultation, le centre va être obligé de déménager pour s'agrandir et assurer les premières visites (1h30) puis le suivi à 1 mois puis tous les 3 mois.

San Francisco a su tisser un maillage serré afin de permettre l'accès au traitement préventif ou curatif à tous ceux qui en ont besoin ou qui en font la demande. La stratégie est claire et assumée : objectif Zéro contamination, Zéro décès, Zéro stigmatisation. « Beaucoup viennent ici pour la liberté sexuelle. Aujourd'hui nous avons l'opportunité de rendre cela possible sans le virus », lance l'énergique directrice du département de santé publique de la ville et du comté Barbara Garcia. Pour cela, le travail avec les associations est essentiel (27 organisations différentes) et le budget alloué à la lutte contre le VIH conséquent. Barbara Garcia en est persuadée, « la PrEP est la clé du changement ». Malgré le coût du traitement (10 000 dollars en moyenne par an), l'accès est possible grâce aux assurances publiques (Medicaid) ou privées et grâce au fonds d'assistance financé par le laboratoire Gilead qui produit le Truvada. Chez Kaizer Permanente, un assureur privé, gérant la principale clinique de San Francisco, plus de 10 000 séronégatifs sont sous PrEP (99 % sont avec) avec là aussi une liste d'attente de 3 semaines. Après la mise sous PrEP, les séronégatifs sont suivis par leur médecin ou leur pharmacien en particulier grâce à des alertes ou des mails. Mais avant l'afflux, que le Dr Brad Hare à la folie qui gagne les fans à chaque sortie de l'iPhone, les choses n'ont pas été simples : la méfiance existait tant du côté de la communauté homosexuelle que du côté des praticiens. Les médias sociaux ont joué un rôle sur tout comme l'engagement de certains leaders comme Scott Wiener, jeune démocrate briguant un siège de sénateur et représentant le district de Castro qui a annoncé publiquement qu'il était sous PrEP. « Il aura fallu un changement culturel », confirme le Dr Stéphanie Cohen, directrice de la City Clinic, un centre municipal de santé participant au Demo project (étude de la PrEP en vie réelle). L'étude a permis de valider qu'une extension de la PrEP était possible et a mis en évidence certains obstacles et voies d'amélioration (l'accès à l'assurance, l'information et l'engagement des séronégatifs ou encore la formation des praticiens...). D'autres stratégies sont à l'étude comme le PrEP injectable (HPTN077).

Au San Francisco General Hospital

Désormais la communauté gay adhère. Nathan Allbee, 36 ans, prétend même être un « évangéliste de la PrEP » et explique que si « certains sont capables de toujours utiliser le préservatif », lui ne le peut pas même s'il a vu mourir beaucoup de ces amis. Et puis, souligne-t-il, « la PrEP ne dépend que de moi ; faire confiance c'est compliqué ».

Eric, lui, fait partie de ceux qui ont voulu avoir la PrEP dès 2013 mais, sans emploi ni assurance, il pensait cela impossible. Nous le retrouvons à l'hôpital général (San Francisco General Hospital), au célèbre Ward 86, premier service VIH à ouvrir dans la ville, au même étage que le service d'oncologie. Eric a été diagnostiqué positif à la Magnet Clinic de Castro et a immédiatement été référé à l'hôpital où il a intégré le programme Rapid, l'autre pilier de l'initiative « Getting to zero » : dépister et traiter le plus rapidement possible (Test and treat) stratégie adoptée en 2010. Grâce à ce programme, les patients peuvent consulter immédiatement (certains sont accompagnés en taxi), voir un médecin, une infirmière, une assistante sociale qui les aide à trouver une assurance, avoir accès aux examens de laboratoire. En moins de 24 heures, Eric a reçu son traitement (une prescription pour 5 jours). Comme les autres séropositifs il sera suivi à l'hôpital général avec un leitmotiv : éviter les perdus de vue. Là encore, les dossiers électroniques permettent d'avoir des alertes et de mettre en œuvre une réponse appropriée. Pour ceux qui ne se rendent pas au rendez-vous, des médiateurs (navigators) prennent le relais pour tenter de les contacter et les rechercher si besoin. « Nous mettons aussi en place une stratégie très agressive de dépistage et de suivi des partenaires sur le même modèle que les IST afin d'arrêter la transmission », explique Diane Jones, infirmière spécialisée qui a participé au tout début de l'épidémie ce qui lui permet de mesurer aujourd'hui les progrès accomplis même si, regrette-t-elle, la stigmatisation constitue toujours un frein non dépassé.

San Francisco, épice des débuts de l'épidémie (2 332 nouvelles infections au moment du pic de 1992), est présenté par l'ONUSIDA comme un modèle de la lutte contre le VIH. En 2013, la ville enregistrait une baisse des nouvelles infections de 16 % (359 contre 526 en 2012) qui s'est poursuivie en 2014 (302). Désormais 94 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 84 à 91 % des personnes diagnostiquées sont sous antirétroviraux et 88 % des séropositifs traités ont une charge virale indétectable. L'ONUSIDA y voit l'impact de la PrEP alors que seulement un quart des besoins serait satisfait.

REPORTAGE

San Francisco sans sida

Par Eric Favereau, Envoyé spécial à San Francisco (<http://www.liberation.fr/auteur/1848-eric-favereau>) —
30 novembre 2015 à 19:06



En pointe contre le virus,
le berceau de l'épidémie parvient
à enrayer les contaminations
grâce, entre autres, à un
traitement préventif prescrit à
toute personne à risque.

«*Aids free*», libre de tout sida. C'est ce qui est en train de se jouer depuis quelques mois à San Francisco. L'air a changé grâce à un bouleversement inédit : une toute autre façon de prendre l'épidémie à bras-le-corps. On y décompte aujourd'hui moins d'une contamination par jour, presque plus de mort, et 90 % des homosexuels y sont dépistés et traités. L'utilisation massive du Truvada en préventif (dit «Prep» pour prophylaxie pré-exposition) a bousculé les habitudes. Et cassé la courbe des chiffres. Le changement est bluffant. Comme si le passé était devenu d'un coup très lointain. Au début des années 80, San Francisco voit naître l'épidémie dans le quartier gay du Castro, où apparaissent les premiers cas de cette maladie mystérieuse touchant principalement les homosexuels. Leur système immunitaire se détruit, on ne comprend pas ce qu'ils ont. Dix ans plus tard, en juillet 1990, au cœur des années noires, la 7^e conférence internationale sur le sida se déroule dans la ville californienne, où près de 2 000 personnes, en majorité homosexuelles, meurent chaque année du sida, soit plus de 60 par jour. Durant le congrès, San Francisco, capitale de l'épidémie, devient capitale de la douleur. Sur le port, un immense hangar a été transformé en une sorte de cimetière. Des milliers de patchworks sont rassemblés ; des bouts de tissus collés par des proches de disparus sur lesquels s'agglutinent des souvenirs. Des centaines de jeunes déambulent, s'arrêtent, se recueillent, pleurent sans retenue sur cette tragédie que nul n'a vu venir.

Une ville au combat

Trente-cinq ans après les premiers cas et

vingt-cinq après ce congrès, San Francisco respire. Alors que l'on aurait pu imaginer une lassitude face à l'épidémie, on découvre une ville au combat, avec un seul objectif : en finir avec le virus, parvenir à zéro contamination. Vœu pieu ? Délire ? Il suffit de se rendre au 4^e étage du San Francisco General Hospital pour sentir les forces de ce nouveau combat. A l'image de Diane Jones, 60 ans. Elle a débuté sa carrière d'infirmière en 1982 et dit retrouver comme une seconde jeunesse : *«On voit le bout, c'est vrai, cela devient possible. Notre nouveau modèle donne des résultats impressionnants. Nous avons diminué de moitié le nombre de nouvelles contaminations, le nombre de décès est à peine d'une centaine par an, et la plupart sont dus à des cancers. San Francisco peut devenir la première ville libérée du sida.»* Le modèle de riposte repose sur un trépied. D'abord, le plus vite possible, la mise sous traitement de tout séropositif. Puis le développement massif de la prévention par le traitement. Et un appui systématique sur le tissu associatif gay de la ville, avec un choix politique fortement assumé de la municipalité de faire de San Francisco *«un exemple»*.

Ce modèle est devenu possible grâce au bouleversement qu'ont apporté les nouveaux traitements. Pour deux raisons : d'abord, si un séropositif le prend correctement, il n'est plus contaminant. Ensuite, les cliniciens se sont aperçus que les traitements pouvaient être utilisés en préventif : la prise de molécules anti-VIH avant une situation à risque peut être protectrice. Plusieurs études ont été menées à partir d'un traitement, le Truvada, et ont abouti au constat

que, s'il est bien pris, il agit comme un vaccin. Ainsi, l'essai Ipergay, mené en France par l'Agence nationale de recherches sur le sida, a montré une efficacité à 86 %, voire à 100 % si la personne ingurgite bien la pilule autour du moment de la prise de risque. Aux Etats-Unis, la prise en continu du Truvada a donné les mêmes résultats. La Food and Drug Administration l'a autorisé en préventif il y a trois ans. La ministre française de la Santé, Marisol Touraine, a annoncé le 23 novembre l'autorisation imminente du médicament en préventif et, surtout, son remboursement par l'assurance maladie, la France devenant le premier pays européen à l'autoriser.

Barbara Garcia est une femme solide et débordée. Elle dirige le département de santé publique de la municipalité de San Francisco. Un poste clé. Cette responsable politique n'a pas peur des mots : *«Beaucoup de gens viennent et vivent ici pour la liberté sexuelle. Et c'est bien. Nous avons aujourd'hui l'opportunité que cela soit possible hors du virus.»* Elle insiste, à l'unisson de la municipalité, engagée à tous niveaux : *«C'est la priorité . Les budgets ont été multipliés par deux, toute la ville est en marche.»* Certes, la situation de San Francisco est particulière : l'épidémie est essentiellement gay (à plus de 95 %), et la ville est devenue riche, les pauvres et les Noirs vivant ailleurs, à Oakland en particulier. *«Oui, San Francisco est unique, mais cela montre que c'est possible»*, insiste Pierre-Cédric Crouch, qui dirige la Magnet Clinic, un endroit historique.

«Evangéliste du Truvada»

Il est 9 heures ce matin-là, déjà une petite foule

attend. *«On voit 70 personnes par jour, raconte Pierre-Cédric Crouch. Ici, on donne de la Prep à plus de 700 personnes depuis deux ans. Pour nous, toute personne à risque doit être mise sous Prep. Mais c'est elle, et elle seule, qui décide.»*

Dans la clinique, on ne perd pas de temps : *«On fait tout dans la journée. Soit la mise sous Prep, soit, si une personne se découvre séropositive, le commencement immédiat du traitement.»* Deux histoires illustrent ce bouleversement : celle de Raphael et celle d'Eric. L'un est séronégatif, l'autre ne l'est plus. *«Je suis sous Prep depuis deux ans»,* explique Raphael. *«Je l'ai demandé, mais on m'a dit qu'il fallait être millionnaire, et aujourd'hui je suis contaminé»,* raconte Eric.

Le premier, *«célibataire, gay actif»,* a 35 ans.

«J'en ai vu des gens mourir du sida, on disait que la seule solution, c'était le préservatif, dit-il. Mais c'est compliqué une relation. Faire confiance...

Aux autres, à soi ? Mais comment croire, et qui ? Avec la Prep, cela ne dépend que de moi. Utiliser toujours le condom, c'est souvent un peu compliqué. Là, je la prends tous les jours, je n'ai aucun effet secondaire. Alors, comment ne pas devenir évangéliste du Truvada ?» Au début, Raphael comme d'autres ont été caricaturés. On les traitait de *«trous à Truvada»* pour pointer grossièrement leur sexualité débridée.

«Maintenant, on est nombreux à en prendre, il n'y a plus de stigmatisation. Je le dis à mes partenaires. C'est tellement plus simple, je n'ai plus à faire confiance à l'autre. Et quand je n'ai pas de vie sexuelle, j'arrête le Truvada.»

Toutes les études montrent que, contrairement aux craintes affichées, l'arrivée du Truvada n'a pas

changé le niveau de risque des comportements sexuels. La moitié de ceux qui en prennent n'ont rien modifié, 25 % disent qu'ils ont davantage de relations à risques, le dernier quart qu'ils en ont moins. A San Francisco, on estime à plus de 6 000 le nombre de gays sous Truvada en préventif. En quelques mois, le chiffre a décollé. Dans le maquis des assurances sociales, certaines en ont fait un produit d'appel pour leurs clients. Car le coût du Truvada reste élevé : près de 10 000 dollars (9 500 euros) par an. Ceux qui ne possèdent pas d'assurance peuvent être pris en charge par un fonds d'assistance financé par Gilead, qui produit le Truvada. *«Toutes les nouvelles contaminations que l'on a connues en 2015 auraient pu être évitées»*, argumente l'infirmière Diane Jones. Comme Eric, 45 ans, cheveux rasés, légère barbe. Il est souvent au bord des larmes, si blessé d'être devenu séropositif. *«Sur le sida, je savais plein de choses, j'étais très vigilant. Tous les trois ou six mois, je me faisais dépister.»* Un tempérament inquiet, un brin hypocondriaque. L'an dernier, un ami lui parle de la Prep, Eric l'évoque avec un de ses médecins, qui lui dit qu'il faut être riche. Il n'en prend pas. Survient une rupture amoureuse, puis une longue période d'abstinence. Quelques mois plus tard, un amour d'un soir. Un coup de téléphone : il vient d'apprendre qu'il est séropositif. Deux mois plus tard, un test : positif.

Echec terrible. *«Je ne sais plus quoi faire, je suis perdu. Et on me dit d'aller à l'hôpital.»* C'est là qu'intervient le second volet du modèle San Francisco. Eric se rend à l'hôpital, le soir même, et débute son traitement, qu'il suivra toute

sa vie. Moins de vingt-quatre heures se sont écoulées entre la découverte de sa séropositivité et la mise sous traitement. Petite - mais bien réelle - consolation : il n'est plus contaminant.

«Comme la pilule»

Alors que l'on célèbre ce mardi la Journée mondiale de lutte contre le sida, San Francisco vit ainsi, le virus mis de côté. *«Avec la Prep, on n'a plus besoin de parler du sida»*, lâche Raphael. *«Cela doit devenir comme la pilule contraceptive»*, ajoute un médecin hospitalier. Certains s'inquiètent de l'augmentation d'autres maladies sexuellement transmissibles. Barbara Garcia, la directrice de la santé publique, le reconnaît, *«elles sont en augmentation»*. Mais ceci est un autre combat.

San Francisco, la ville où le sida ne fait plus peur



La municipalité propose un traitement préventif contre le VIH pour limiter les contaminations sans préservatif

T+
T-
+
☆

Nadji Dawkins, 28 ans, a un sourire aussi large que la visière de sa casquette. " *J'aime faire l'amour de la manière dont j'aime faire l'amour* ", indique-t-il. Traduisez : sans préservatif. Avant, c'était un comportement à haut risque. Mais depuis deux ans, le jeune postier ne se tourmente plus quand il " *rencontre quelqu'un* ". Il a adopté la PrEP, le traitement " *prophylaxie pré-exposition* ". En clair, un comprimé qui permet aux séronégatifs d'avoir des rapports non protégés sans risquer d'être contaminés par le sida.

Barbara Garcia est la directrice des services de santé publique de San Francisco. Une toute petite dame qui supervise 2 hôpitaux, 20 cliniques, 8 000 employés et un budget de 2 milliards de dollars (1,9 milliard d'euros). Elle aussi elle aime la PrEP. Depuis 2012, la ville la recommande aux personnes qui ont des comportements à risques. Le nombre de contaminations par le VIH a diminué de 30 % alors qu'il est resté stable dans l'ensemble des Etats-Unis. " *C'est un tournant* ", se félicite-t-elle. Une étape aussi significative que la découverte du virus en 1983 ou l'apparition des trithérapies en 1996. " *Une nouvelle ère a commencé* ", atteste Steve Gibson, le directeur de la clinique Magnet, une émanation de la San Francisco AIDS Foundation. " *Nous sommes arrivés au stade de la fin de la peur.* "

San Francisco respire. San Francisco se libère après trente ans dans le corset du virus. Dans la communauté gay, l'excitation est palpable. On fait

VERS L'UTILISATION DU TRUVADA EN FRANCE

La ministre de la santé, Marisol Touraine, s'est déclarée, lundi 23 novembre, à l'Assemblée nationale, favorable à la publication, par l'Agence du médicament, d'une recommandation temporaire d'utilisation du Truvada, en prophylaxie contre le VIH. Une " *avancée majeure* ", selon Jean-François Delfraissy, directeur de l'Agence nationale de recherche sur le sida. A la mi-novembre, des médecins, associations et chercheurs, dont la Prix Nobel Françoise Barré-Sinoussi, avaient adressé une lettre ouverte à Marisol Touraine réclamant cette mesure. Elle devrait intervenir " *probablement au cours de la première quinzaine de décembre* ", selon la ministre, avec une prise en charge à 100 % " *au début de l'année 2016* ". Combinaison à dose fixe de deux antirétroviraux du laboratoire Gilead, le Truvada coûte 500 euros le flacon de 30

la queue dès le matin devant les locaux de Magnet, dans le quartier de Castro, la " république " gay de San Francisco, où flotte le drapeau arc-en-ciel, haut au-dessus de la station de métro, alors que sur la chaussée, les passages pour piétons ont la même couleur " rainbow ". " *Toute notre vie, l'expression la plus intime de nous-mêmes a été basée sur la peur, témoigne Steve Gibson. Pouvoir s'en libérer, c'est une expérience très forte.* "

comprimés. Il a fait l'objet de plusieurs essais cliniques montrant une efficacité d'au moins 85 % chez des personnes à risque élevé d'infection, soit en prise quotidienne, soit à la demande avant et après les rapports.

[-] fermer

La clinique accueille de 40 à 70 personnes chaque jour. Bilan annuel : 10 000 patients en 2014 (contre 1 200 en 2003), 9 608 tests VIH. Et 700 séronégatifs en traitement PrEP, qui se voient remettre dès leur première visite une boîte de 30 comprimés de Truvada, la pilule miracle à prendre une fois par jour. Chez Kaiser, le géant de l'assurance santé privée qui gère la principale clinique VIH de San Francisco (3 000 patients), un millier d'hommes sont inscrits pour la prophylaxie. Il faut attendre trois semaines pour un rendez-vous. " *C'est comme pour les nouveaux iPhone. Il y a ceux qui campent devant l'Apple Store pour avoir les premiers. Et après tout le monde en veut* ", sourit le docteur Brad Hare.

Haut lieu de la révolution sexuelle des années 1970, San Francisco a été " *l'épicentre de l'épidémie* ", rappelle Barbara Garcia : 25 000 morts depuis 1982, 1 641 en 1992, l'année la plus noire. Aujourd'hui la ville a l'ambition de réduire le nombre de contaminations de 90 % avant 2020, alors qu'elle compte 16 000 personnes vivant avec le virus (dont 58 % ont plus de 50 ans). La PrEP est essentielle dans ce dispositif. Deux études, l'une anglaise (" Proud "), l'autre française (" Ipergay " ou PrEP " à la demande " qui ne requiert pas de prise quotidienne de Truvada), en ont démontré l'efficacité chez les hommes qui ont des relations homosexuelles. Dans les deux cas, le traitement a abouti à une réduction du risque d'infection de 86 %.

Désaffection pour les préservatifs

La PrEP a été approuvée par la FDA (l'agence américaine du médicament) fin 2012. Au début, les adeptes étaient vus comme des débauchés ou peu s'en faut. On les qualifiait de " *Truvada whore* " (" les prostituées du Truvada "). Les hommes cachaient leur flacon de médicaments. Les préjugés sont vite tombés. " *La PrEP est entrée dans la culture populaire. Elle a même été mentionnée dans une série télé* ", relate Ifeoma Udoh, la directrice de la clinique Crush, d'Oakland, qui bénéficie d'une subvention publique de 20 millions de dollars pour encourager le traitement chez les jeunes issus de minorités.

Chez les praticiens, aussi, " *il y avait des réserves* ", relate Stephanie Cohen, de la City Clinic, l'un des trois sites qui ont participé à la première étude nationale aux Etats-Unis. " *On travaillait depuis des années avec le modèle du préservatif comme outil de prévention. Il a fallu un changement de culture.* " Mais les praticiens n'ont pu que prendre acte de la désaffection pour les préservatifs. " *Les gens nous demandent pourquoi on n'utilise pas tout le temps des préservatifs*, s'insurge Nathan Allbee, 36 ans, longue barbe noire et colombe tatouée le long du bras. *Pour ceux qui y arrivent, très bien ! Mais ce n'est pas le cas de tout le monde. La preuve c'est qu'il y a encore eu 302 contaminations ici l'an dernier.* "

Quelque 6 000 personnes sont sous PrEP à San Francisco, ce qui fait de la ville une sorte de laboratoire mondial du traitement. " *Jusqu'ici j'avais deux options : soit mettre des capotes tout le temps. Soit faire confiance à mon partenaire*, relate Nathan. *Avec la PrEP, ce n'est plus à propos de quelqu'un d'autre. C'est à propos de moi.* " Les séronégatifs ont pris le contrôle de leur sécurité. Les séropositifs, eux, se sentent moins mis au ban de la communauté. La PrEP " *fait disparaître le VIH de la conversation* ", indique Matthew Sachs, 29 ans, qui a choisi de prendre le Truvada bien que l'infection de son partenaire soit indétectable dans le sang, et donc quasiment sans risque de contagion.

Le coût du traitement est prohibitif (de 8 000 à 14 000 dollars par an) mais il est couvert en quasi-totalité par les assurances. Et, pour ceux qui n'en possèdent pas, par un fonds d'assistance financé par le fabricant du Truvada, le laboratoire Gilead.

Les critiques s'inquiètent du risque de maladies sexuellement transmissibles. Barbara Garcia, la directrice de la santé publique, le reconnaît aisément. " *Nous sauvons des vies mais les infections sexuellement transmissibles sont en augmentation.* " Aucune étude fiable n'a mesuré l'incidence de la PrEP. Selon des questionnaires collectés par Kaiser, 42 % des utilisateurs font néanmoins état d'une baisse de l'usage du préservatif. " *On teste les gens beaucoup plus souvent. Il est normal qu'on détecte plus d'infections* ", répond le docteur Hare, de Kaiser. Les statistiques de la clinique Magnet font état d'une augmentation de 32 % des

gonorrhées en 2013 et de 20 % de la syphilis (1 014 cas au total pour la ville). Mais comme dit Nadjï Dawkins, l'essentiel aujourd'hui n'est pas là. " *Bien sûr il y a les MST. Mais le gros truc, ça a toujours été le VIH. Alors pour notre génération, ne plus avoir à s'en inquiéter...* "

Corine Lesnes

© Le Monde

◀ **article précédent**

Amérique centrale : afflux de migrants...

article suivant ▶

L'ONU plaide pour changer d'approche...